

平成26年度 第3回 滋賀県医療審議会 議事概要

日 時：平成27年1月28日（水）15：00～16：30

場 所：滋賀県議会第5委員会室

出席委員：笹田委員、笠原委員、芦田委員、山口委員、長尾委員、石橋委員、
本白水委員、津田委員、青木委員、山田委員、小林委員、菊井委員、
野村委員、成松委員、畑委員

欠席委員：松末委員、猪飼委員、武内委員、藤澤委員、三輪委員

事務局：健康医療福祉部

角野次長、中井次長、嶋村健康医療課長、健康医療福祉部担当職員

議事の経過概要

開会宣告 15時00分

健康医療福祉部あいさつ：角野次長

事務局より、本日の出席者数は委員総数20人の過半数である15人であり、滋賀県医療審議会運営要綱第4条第1項の規定により、会議が有効に成立している旨の報告があった。

議 題

1. 平成26年度地域医療介護総合確保基金事業について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。

その概要は下記のとおりであった。

会 長 事業項目は変わっていないが、金額が変更したということで、先の県議会
で予算が承認されたとのことである。

委 員 女性医療従事者の支援について、26年度事業には歯科衛生士が入っていな
かったが、27年度には事業対象としていただきたい。

委 員 今年度の事業は3月までとなるが、事業の達成見込みはどうか。

事務局 現時点としては、適切に予算執行していきたい。進捗状況で変化が生じて
きた場合は、その時点で適切に対応していく。

2. 平成27年度地域医療介護総合確保基金事業について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。

その概要は下記のとおりであった。

会 長 27年度予算について、医療分がカットされるのではないかと心配していた
が、医療分の予算は確保され、介護分も積み足されたということである。

委 員 今年度基金事業は、1月から3月までの事業期間であった。通常は通年で

事業実施しているわけであるが、27年度は示されたスケジュールでみると7月頃から実施可能になるということか。

事務局 原則は国の内示が出た段階で執行可能となる。具体的なスケジュールが決まれば情報提供させていただく。

委員 医療分は同額なので、現状維持ということによいか。介護分は従来の位置付けからいうとどういうことになるのか。

事務局 医療分は、現状維持である。26年度は医療分のみ予算措置であった。介護分は、従来国庫補助事業を使って実施していたが、27年度から追加して基金財源として確保されたものである。

会長 地域医療ビジョン実現のための安定した財源として確保していただきたい。また「地域包括ケアシステムの構築」も課題だということであるが、これに関する事業も入っているのか。

事務局 国の基本方針においても地域包括ケアシステムの構築が示されており、特に基金対象事業のうち「居宅等における医療の提供に関する事業」が該当してくる。

会長 継続して確保していくということか。

事務局 26年度では在宅医療推進の事業をあげており、今後も継続して取り組んでいく。

会長 地域でニーズを把握して、しっかり取り組んでもらいたい。

委員 今後も、関係団体の意見を聞いていただけるのか。

会長 ヒアリングはある。この場で各委員に聞いてもらってもよい。

委員 介護が入ってくるということで、介護現場には看護職も多く入っている。介護職の教育とあわせて看護師の教育もしっかりしていきたいと考えている。特に認知症対策も重要である。

事務局 各団体からの提案に基づき事業計画の検討をしている。ご意見も踏まえながら、今後質の向上のための研修事業などについて検討していきたい。

委員 地域包括ケアシステムの構築に関して、医療と介護のどちらにも該当してくることが考えられるが、財源はどのように整理されていくのか。

事務局 国の予算上、医療分と介護分と区分されている。明らかに医療と介護の区分がはっきりしている場合はそのように整理すればよいし、地域包括ケアシステムや、先ほど意見があった介護施設での看護職の資質向上などの取組などは、どちらで整理してもよいと考える。全体の予算も見ながら臨機応変に対応していくものとする。

会長 地域包括ケアシステムについては、ニーズに応じた構築が必要であるので、サービスを受ける側からのご意見もどんどん出していただきたい。

委員 医療と介護を一緒に考えて計画を立てて、基金を活用しながら滋賀を良くしていくということである。その時に、県計画や市町村計画というものがあるが、二次医療圏単位ではなくて、市町村計画を積み上げていった医療と介護がうまくいく計画となるのか。

事務局 どの単位で取組をしていくのかということによって違う。地域包括ケアシ

システムは、中学校区といった、できる限り小さい単位で医療と介護を一緒に考えていくことが必要で、市町村単位が望ましい。一方、もう少し大きな医療体制整備は広域で考えていくことになる。

事務局 介護の分の市町村計画については、現在各市町が策定中の第6期介護保険事業計画に盛り込まれた施設整備計画との整合を図り、県計画に反映していくこととなる。参考までに、介護分の配分は、施設整備で約9割、人材育成などのソフト事業で約1割となる予定。

委員 がん対策では地域で連携する計画が進んでいる。地域連携は大切ではあるがとても難しいことである。うまく融通性をもって計画を立てることが重要であると考えてるので、医療介護の計画もそのことが必要であると考えてる。

委員 医療従事者の確保事業について、基金を活用した事業をしていけば、滋賀県の医療従事者は確保していけると考えてよいか。例えば、今後は精神科医の確保が必要になってくると思うが、そのあたりの事業も必要ではないか。

事務局 医師確保は大変重要な課題と認識しているが、その中で優先順位を決めて対策を進めている。基金事業の計画は行政が一方的に作るのではなくて、関係者の意見を聞きながら皆さんと一緒に作っていくものであるので、ご意見を踏まえた計画としていきたい。

報告事項

1. 地域がん診療病院について

事務局より資料に基づいて説明があり、その後質疑応答が行われた。
その概要は下記のとおりであった。

会長 高島と大津が連携するということであるが、単なる指定だけなのか。人の応援ということもあるのか。

また、特定領域がん診療連携拠点病院とはどのようなものなのか。

事務局 既に高島と大津では、症例を通じた医師の交流というものがある。ただ、医師の派遣という形は具体的には聞いていない。

特定領域がん診療連携拠点病院は、特定のがん種に対して診療実績が非常に多くて、拠点病院に準じた病院を指定するものであるが、滋賀県でこれに該当する病院の指定は想定していない。

委員 特定領域がん診療連携拠点病院は、病院ということなので、診療所は該当しないということか。

事務局 診療所は該当しない。診療実績は数が多いだけではなく、高度で専門的な治療ができる必要がある。

その他

1. 意見交換

会長から自由な意見交換の提案があり、各委員からの発言があった。
その概要は下記のとおりであった。

会 長 これまでの会議では事務局のお膳立てで議論してきたように思う。これから地域医療ビジョンを検討し、実行していくにあたっては、そんなことでは追いつかない。それぞれの立場からの要望を言うのではなくて、全体でこうあるべきだともっていかないといけないのではないか。滋賀の医療介護をどうしていくのか、何が欠けているのか、それをどう補強していくのかということを考え、2025年に向かって着々と進めていかななくてはいけないと思う。この場合は、そういうことも踏まえた意見交換の場としていきたい。

委 員 地域医療構想のイメージが明確でない。具体的なイメージがあれば意見も出しやすくなる。

事務局 地域医療構想に盛り込む内容は、①2025年の医療需要（入院・外来別・疾患別患者数等）、②二次医療圏等ごとの医療機能別の必要量、③目指すべき医療提供体制を実現するための施策である。これらについて、医療圏域ごとに関係者の意見を伺いながらまとめていくものである。

委 員 2025年の医療需要という観点は、議論を始めるうえで非常に重要である。需要というものを考えるとき、今と何が変わるのかということが大事である。まずは年齢が変わる、人口数が変わる、病名が変わる、そしてもう一つ大事なのは県民の皆さんの意識が変わるということである。そして目指すべき姿を考えると、まず2025年頃に後期高齢者となる方、すなわち現在60歳代の人に、その姿になるために必要な需要をベースとして、どのような医療資源が必要なのかという議論が大事である。これは領域が広く非常に困難な仕事である。しかし、今のままいかない、この先変動するということは見えているので、今やらないといけないということ。

委 員 2025年問題は話題となって数年経ってきた。また、市町村の現場では第6期介護保険事業計画がスタートする時期でもある。しかし、地域包括ケアシステムが進んできたかと言えばそうではなく、また医療圏ごとに差があるというのが現状である。現場では民間の力を借りつつ行政の役割も大事である。市町の首長が地域医療ビジョンを理解することが必要。現在、地域では「まち・ひと・しごと創生」ということで人口減少問題にも取り組んでいる。医療介護のニーズは高く、日常生活に密着しているので、そういう取組との連携も必要となっていく。医療圏域の特性をつかまえて計画を作っていただきたい。

事務局 二次医療圏域ごとに、保健所を中心に関係者による「協議の場」を設置し議論していただく。医療審議会の意見も伺っていく。地域の話合いの中で、急性期から回復期・維持期といった病床の機能分化等を進めていただきたい。

事務局 既に病床機能報告制度は動いている。またビジョンのガイドラインは国が検討している。こうしたものが年度末の早い段階で示せるようなら、インフォーマルな形ででも地域の関係者で情報共有していきたい。

会 長 いろんなデータや資料はそのとき示されるということだと思う。

委 員 医療圏と地域の関係団体の枠組みがずれているところがある。地域で議論

するときに支障とならないか心配である。地域住民が必要なサービスをしっかり受けられるように柔軟な議論を進めていただきたい。

委員 審議会のあり方に関連して、介護側の委員の参加はない。今後、地域住民のケアは医療介護一体でなければならない中で、こうした場でも医療のことがわかる人と介護現場を知った方が同じ場に会して議論できることが望ましいのではないかと。

事務局 今後、地域医療構想を具体的に議論する場として審議会の部会を想定しているが、この部会を進める中ではメンバーを工夫できないか検討したい。

委員 介護を受けることにはならないよう健康づくりに取り組みたい。地域では一人暮らしの高齢者が増えており、2025年を待たずに在宅復帰がままならない状況もある。県、保健所、地域包括がそれぞれの役割で取組をしていただきたい。地域にはいろんなボランティアが活躍しているので、例えば地域の見守りなどは、お金のかからないところでボランティアを十分活用していただきたい。地域での話し合いをぜひ進めてほしい。

事務局 既に各医療圏域では医療福祉を考える研究会などが立ち上がっている。在宅医療とは支える医療で、主は生活である。住民の生活を支えるのはまさに地域である。まずはコンパクトな地域単位で、お互いの地域をどうしようかと考えていただく。その中に医療機関や行政も入って一緒に考えていく。そういうものをどんどん展開していくことが基本だと考える。

会長 いろんな意見をいただいた。用意されたものだけでなく、この場でこういう議論も必要ではないかといったことがあれば、ぜひともご意見をいただきたい。そして滋賀県の医療をどうしていけばよいのかを議論していく。既にスタートは切られており、我々が責任をもってやっていきたいと思うのでご協力をお願いしたい。

閉会宣告 16時30分